

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular dapat berasal dari aneurisma, *shunts*, emboli, pelepasan enzim maupun protein jantung, stenosis, thrombus, dan inkompetensi katub (Kowalak, 2014:139). Terdapat beberapa macam kelainan seperti penyakit jantung koroner, infark miokard, gagal jantung, kardiomiopati, kelainan katup jantung, penyakit jantung rematik, thrombosis, endocarditis, atherosclerosis (Rony, Setiawan, Fatimah, 2009:47) yang menyebabkan perubahan-perubahan dalam fungsi jantung. Perubahan fungsi jantung ini berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan akan oksigen dan nutrisi pada jaringan tubuh.

Adapun faktor yang memperburuk penyakit kardiovaskular (Syamsudin, 2011:45) seperti kebiasaan merokok yang diakibatkan karena zat nikotin yang terkandung dalam asap rokok dapat berpengaruh terhadap penumpukan lemak dalam pembuluh darah, status sosial ekonomi yang rendah dapat berpengaruh terhadap tingkat stress, pola makan yang tidak terkontrol, tidak diimbangi dengan aktivitas yang cukup sehingga menyebabkan obesitas dan hipertensi yang dapat menyebabkan kerja jantung semakin kuat (Azam, Farahdika, 2015:2). Hal ini dapat menjadi masalah serius bahkan dapat menyebabkan kematian apabila tidak ditangani dengan tepat.

Menurut data *American Heart Association* (2015), angka kematian penyakit kardiovaskular di Amerika Serikat sebesar 31,3%. Lebih dari 5 juta penduduk US mengalami penyakit kardiovaskular, dan 550.000 kasus baru ditemukan tiap tahunnya (Smeltzer, et.al., 2010:210). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2013:90)

menunjukkan prevalensi penyakit kardiovaskular di Indonesia seperti jantung koroner yang didiagnosis atau dengan gejala sebesar 1,5% dan gagal jantung yang didiagnosis atau dengan gejala sebesar 0,3%. Prevalensi penyakit kardiovaskular terus meningkat seiring bertambahnya usia. Data penderita penyakit kardiovaskular di empat rumah sakit di kota Malang dan di kota Batu sejak Januari hingga September 2016 tercatat sekitar 4000 penderita penyakit jantung yang terdiri dari jantung koroner, gagal jantung, aritmia, kardiomiopati. Di rumah sakit Saiful Anwar Malang penyakit kardiovaskular merupakan penyakit mematikan nomor dua setelah cidera kepala berat, namun di tingkat nasional penyakit kardiovaskular merupakan pembunuh nomor satu (Jawa Pos, 2016:39).

Dalam laporan World Health Organization (WHO) Expert Consultation Geneva pada tahun 2001, diperkirakan 12 juta penduduk dunia menderita Demam Rematik (DR) dan Penyakit Jantung Rematik (PJR), dan paling tidak 3 juta diantaranya menderita penyakit jantung kongestif. pada tahun 2000, dilaporkan angka kematian akibat PJR bervariasi di setiap negara, mulai dari 1,8 per 100.000 penduduk di Amerika hingga 7,6 per 100.000 penduduk di Asia Tenggara. Prevalensi DR di Indonesia belum diketahui secara pasti. Dalam beberapa penelitian yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa prevalensi PJR berkisar antara 0,3-0,8 per 1.000 anak sekolah (Hasnul, 2015:895). Prevalensi kasus gagal jantung kongestif di Indonesia terutama di Yogyakarta sebanyak 3.459 orang pada tahun 2012 dengan pasien rawat inap yang mengalami GJK sebanyak 401 orang. Berbagai terapi seperti terapi farmakologi dan non farmakologi hanya mampu mengurangi gejala pada gagal jantung kongestif, sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup pasien (Raghu et al, 2010; Dimos et al, 2009 dalam Akhmad, 2016:28).

Keadaan patologis gagal jantung seperti kerusakan struktur dan fungsi jantung secara tidak langsung mempengaruhi kualitas hidup pasien tetapi sudah diawali saat timbulnya tanda dan gejala penyakit. Gejala utama seperti sesak napas dan kelelahan, serta tingginya angka rehospitalisasi dan mortalitas dapat menyebabkan keterbatasan fungsional, sehingga mempengaruhi kualitas hidup pasien. Keterbatasan fungsional ini merujuk pada keterbatasan fisik, sosial, fungsi peran dan fungsi mental sebagai dampak dari penyakit jantung (Tatukude, 2016:116). Menurut Widmar (2005) dalam Hwang (2012:27) menuliskan bahwa klien yang mengalami gangguan sistem kardiovaskuler akan mengalami masalah psikososial dan penurunan kualitas hidup. Ini dikarenakan dampak hospitalisasi pada penderita yang menderita kardiovaskular dapat merubah perilaku normal tidak hanya pada penderita, tetapi juga keluarga seperti kurangnya privasi yang menimbulkan rasa tidak nyaman, mengalami perubahan pola gaya hidup, perubahan otonomi diri dalam menerima tindakan medis, perubahan peran dalam keluarga hingga masalah ekonomi (Asmadi, 2008:64).

Kualitas hidup yang baik ditemukan pada seseorang yang dapat menjalankan fungsi dan perannya dalam kehidupan sehari-hari dengan baik, sesuai tahap perkembangannya. Menurut Renwick, Brown, dan Nagler (1996) dalam Primadi dan Hajam (2010:124), kualitas hidup individu dapat dilihat dari lima hal, yaitu produktivitas kerja, kapabilitas intelektual, stabilitas emosi, perannya dalam kehidupan sosial, serta ditunjukkan dengan adanya kepuasan hidup yang baik dari segi materi maupun non-materi. Penderita kardiovaskular cenderung mengalami perubahan respon fisiologis dan psikologis yang dapat mengganggu proses kehidupan. Adanya perubahan fisiologis dan kondisi kronis terhadap kesehatan sangat berpengaruh terhadap perubahan kualitas hidup seseorang (Black & Hawks, 2009:252), namun secara tidak langsung dapat juga memengaruhi perubahan kualitas hidup yang

diawali dengan timbulnya keterbatasan fungsional hingga distress bagi penderita. Keterbatasan fungsional yang merujuk pada keterbatasan fisik, sosial, fungsi peran, dan fungsi mental (Effendi, Makhfudli, 2009:43) sebagai dampak dari salah satu penyakit kardiovaskular.

Pencegahan agar tidak terulangnya kembali serangan jantung, pasien kardiovaskular perlu melakukan perubahan gaya hidup yang cukup masif. Seperti perubahan dalam pola diet, kebiasaan merokok, pembatasan aktivitas, serta pengendalian stres dan kecemasan. Kondisi ini justru dapat memicu timbulnya distress baru, ditambah lagi perubahan dalam kondisi fisik dan perubahan peran yang terjadi akibat sakit yang berkepanjangan. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa stress, depresi, rendahnya dukungan sosial dan spiritual dapat meningkatkan perburukan kondisi penyakit pada pasien kardiovaskular (Nuraeni et al., 2013:108).

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa terdapat hubungan yang erat antara status sosiodemografi dan psikososial pasien kardiovaskular dengan kualitas hidup. Terjadi peningkatan kualitas hidup pada pasien yang masih tetap bekerja, menikah, aktif secara fisik dan menjalani rehabilitasi dan tidak depresi pada populasi pasien kardiovaskular di Amerika (Christian et al., 2007 dalam Nuraeni et al., 2013:108). Dalam penelitian aziza (2013:24) menyatakan bahwa 5 dari 7 orang penderita kardiovaskular mengalami peningkatan kualitas hidup setelah menjalani operasi *Coronary Artery Bypass Graft (CABG)*. Penderita yang memiliki gejala gangguan fungsi kardiovaskular ringan mampu melakukan pekerjaan, serta tidak menunjukkan kecemasan, dan melaporkan memiliki kualitas hidup yang sangat baik (Heo, et.al., 2008:125).

Komunitas penduli jantung dan pembuluh darah kota malang adalah salah satu pusat rehabilitasi jantung dan pembuluh darah yang bertujuan untuk memulihkan

penderita penyakit jantung yang telah mengalami kesembuhan selepas dirawat dari rumah sakit agar dapat melakukan aktivitas sehari-hari. Kegiatan di komunitas tersebut mulai dari kegiatan fisik seperti senam jantung, kegiatan rohani, hingga kegiatan yang bersifat social.

Berdasarkan analisa di atas terlihat begitu kompleks dampak yang ditimbulkan pada penderita kardiovaskular yang mempengaruhi kualitas hidupnya. Oleh karena itu peneliti ingin membuktikan melalui penelitian yang berjudul “gambaran kualitas hidup pada penderita gangguan fungsi dan struktur jantung di Komunitas Peduli Jantung dan Pembuluh Darah Kota Malang”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kualitas hidup pada penderita gangguan fungsi dan struktur jantung di Komunitas Peduli Jantung dan Pembuluh Darah Kota Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kualitas hidup pada penderita gangguan fungsi dan struktur jantung di Komunitas Peduli Jantung dan Pembuluh Darah Kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi angka kejadian kualitas hidup pada penderita dengan penyakit jantung.
2. Mengidentifikasi gambaran kualitas hidup pada penderita penyakit kardiovaskular berdasarkan gangguan fungsi jantung.
3. Mengidentifikasi gambaran kualitas hidup pada penderita penyakit kardiovaskular berdasarkan gangguan struktur jantung.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini berguna untuk menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti tentang kualitas hidup pada penderita penyakit kardiovaskular berdasarkan gangguan kardiovaskular. Sebagai tambahan informasi dan acuan untuk peneliti lain yang tertarik melakukan atau melanjutkan penelitian kualitas hidup penderita penyakit kardiovaskular.

1.4.2 Bagi Praktisi Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan oleh perawat sebagai pilar utama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat guna menambah wawasan dan pengetahuan dalam melaksanakan peran sebagai edukator dan motivator dalam memberikan pengetahuan dan dorongan pada penderita penyakit jantung.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Sebagai informasi agar mengetahui angka kejadian kualitas hidup pada penderita kardiovaskular sehingga harapannya bisa lebih meningkatkan kualitas hidup penderita penyakit kardiovaskular.

1.4.4 Bagi Penderita Kardiovaskular

Untuk menambah semangat penderita agar mengoptimalkan perawatan dan pengobatan sehingga tercapainya peningkatan kualitas hidup penderita kardiovaskular.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini merupakan replikasi dari penelitian yang telah ada sebelumnya. Namun dari segi variabel dan subjek penelitian ini benar-benar asli dan belum pernah diteliti sebelumnya.

Penelitian Nazidah (2014) meneliti tentang hubungan perilaku perawatan mandiri dengan kualitas hidup pada pasien penyakit kardiovaskular di ruang rawat inap RSUD Kanjuruhan Kapanjen Kabupaten Malang. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nazidah terletak pada variable independen yaitu perilaku perawatan mandiri. Perbedaan selanjutnya terletak pada tujuan dan respondennya. Tujuan penelitian Nazidah adalah untuk mengetahui hubungan perawatan mandiri dengan kualitas hidup pada pasien penyakit kardiovaskular di ruang rawat inap RSUD Kanjuruhan Kapanjen Kabupaten Malang.

Dalam penelitian Wulandari (2012) yang berjudul Peranan Faktor Demografis pada Kualitas Hidup Pasien Serangan Jantung (Myocardial Infarction) alat ukur yang digunakan untuk menilai kualitas hidup adalah MacNew HRQoL, namun perbedaan pada penelitian ini terletak pada variable, subyek, dan tempat penelitian.

Menurut penelitian Rochmayanti (2011) terdapat hubungan yaitu ansietas, depresi, koping, dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Peln Jakarta dengan melihat arah korelasi positif atau semakin tinggi maka berarti kualitas hidup semakin baik.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian lain adalah penelitian ini untuk gambaran kualitas hidup pada penderita gangguan fungsi dan struktur jantung. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini juga berbeda. Dalam penelitian ini menggunakan penderita penyakit jantung yang berada dalam Komunitas Peduli Jantung dan Pembuluh Darah kota Malang sebagai subjek penelitian.